…. / …. / ……..

…..Dr. …………………..

………… Eğitim ve Araştırma Hastanesi

…..Kulak Burun Boğaz Eğitim Sorumlusu

Sayın …..Dr. …………………,

Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği’nizin akreditasyonu için yapılan başvuruya dayanarak Türk Kulak Burun Boğaz ve Bas Boyun Cerrahisi Yeterlik Kurulu Akreditasyon Komisyonu tarafından …….. tarihinde gerçekleştirilen ziyaret ile ilgili değerlendirmeler tamamlanmıştır.

Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği’nizde verilen uzmanlık eğitiminin Türk Kulak Burun Boğaz ve Bas Boyun Cerrahisi Yeterlik Kurulu tarafından belirlenmiş olan standartlara uygun olduğuna karar verilmiştir. Yapılan değerlendirme ve önerileri içeren raporun bir örneği ekte bilgilerinize sunulmuştur.

Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği’niz 5 yıl süreyle geçerli olan “Kulak Burun Boğaz ve Bas Boyun Cerrahisi Uzmanlık Eğitimi Yeterlik Belgesi” almaya hak kazanmıştır. Bu belge ….. tarihinde yapılacak olan ziyarette Kliniği’nize sunulacaktır.

Türkiye’deki Kulak Burun Boğaz ve Bas Boyun Cerrahisi uzmanlık eğitimine örnek olan kurumsal çabalarınızdan ve katkılarınızdan dolayı sizi ve Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği’nizin tüm eğitici kadrosunu kutluyoruz.

Saygılarımızla.

Prof. Dr. …………… Prof. Dr. …………… Prof. Dr. …………..

Türk Kulak Burun Boğaz ve Türk Kulak Burun Boğaz ve Türk Kulak Burun Boğaz ve

Bas Boyun Cerrahisi Bas Boyun Cerrahisi Bas Boyun Cerrahisi Derneği

Yeterlik Kurulu Yeterlik Kurulu Yönetim Kurulu Başkanı

Akreditasyon Komisyonu Yürütme Kurulu Başkanı

Başkanı